



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

Fernando Raffán Sanabria

Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor, Universidad el Bosque y Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

En esta sección usted encuentra preguntas que han sido elaboradas a partir de la lectura de los artículos del volumen 40 número 2 de la *Revista Colombiana de Anestesiología*. Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos. **Instructivo**

Las preguntas se responden de la siguiente forma:

- Si a, b y c son verdaderas.
 - Si a y c son verdaderas.
 - Si b y d son verdaderas.
 - Si solo d es verdadera.
 - Si todas son verdaderas.
-
- Respecto del error y el sesgo en las publicaciones científicas, es cierto:**
 - El error aleatorio ocurre cuando las mediciones repetidas varían de manera no predecible.
 - El error sistemático es el mismo no aleatorio.
 - El error no aleatorio ocurre cuando estas mediciones varían de manera predecible.
 - El error sistemático es muy evidente con las mediciones de las variables de exposición o desenlace.
 - El síndrome metabólico es una entidad basada en los siguientes criterios clínicos:**
 - Triglicéridos > 150 mg/dl
 - Cifras de HDL > 50 mg/dl en varones
 - Glucemia preprandial > 100 mg/dl
 - Hipertensión arterial > 150/90 mmHg
 - En el trabajo publicado por Pomares et al. sobre síndrome metabólico (SM) y complicaciones perioperatorias, se observó que:**
 - No hay diferencia significativa entre el grupo de casos y el grupo de controles respecto a la incidencia de complicaciones perioperatorias.
 - Las complicaciones más frecuentes en el grupo de SM fueron la hipoxemia y la presencia de dolor severo postoperatorio comparado con el grupo control.
 - Las náuseas y los vómitos postoperatorios fueron significativamente más frecuentes en el grupo SM que en el control.
 - Las complicaciones más frecuentes en el grupo SM fueron la presencia de hipotensión e hipertensión arterial.
 - Respecto de la clasificación de la obesidad, es cierto que:**
 - Cuando el índice de masa corporal es de 30 a 34,9, es grado II.
 - Es mórbida cuando su índice de masa corporal es > 40.
 - Provee un 40% de valor predictivo de intubación difícil comparado con pacientes no obesos.
 - La circunferencia del cuello > 40 cm es un valor predictivo positivo de intubación difícil.
 - ¿Cuál de los siguientes factores está relacionado con la relajación residual postoperatoria?**
 - Clindamicina.
 - Aminoglucósidos.
 - Género femenino.
 - Antagonistas del calcio.
 - Respecto a las reacciones alérgicas relacionadas con bloqueadores neuromusculares (BNM):**
 - Las anafilácticas están mediadas por IgE.
 - Las inmunitarias suelen iniciarse clínicamente con broncoespasmo, mientras que las anafilactoideas suelen predominar con manifestaciones cutáneas.
 - Representan aproximadamente el 50-70% de los casos de reacciones alérgicas relacionadas con anestesia.
 - Los BNM del grupo benzilisoquinolinas producen mayor frecuencia de reacciones alérgicas que los relajantes esteroideos.

7. Con referencia al CO₂:

- Es un gas altamente soluble que se transporta en la sangre en forma disuelta en un 20-30%.
- El efecto de la hipocapnia en el flujo sanguíneo cerebral no es persistente.
- Según la BTF, la hiperventilación (PCO₂ arterial <25 mmHg) en trauma craneoencefálico está recomendada durante las primeras 24 h solamente.
- La hipocapnia atenúa la vasoconstricción pulmonar hipóxica.

8. La paraparesia espástica tropical es una infección endémica en Colombia causada por el retrovirus HTLV-1. ¿Qué aseveración es cierta respecto a esta enfermedad?

- La manifestación clínica más frecuente que acompaña a la paraparesia es la ataxia cerebral.
- Está contraindicado el uso de bloqueadores neuromusculares en anestesia.
- Es una enfermedad de motoneurona inferior.
- Puede cursar con alteraciones de la actividad cardíaca simpática refleja.

9. El baclofeno es un análogo del ácido gamma-amino-butírico (GABA). La terapia intratecal está indicada en espasticidad asociada a:

- Parálisis cerebral.
- Encefalopatía anóxica.
- Esclerosis múltiple.
- Trauma craneoencefálico.

10. Qué consideración es cierta respecto al manejo de pacientes con masas mediastinales:

- Los pacientes con masas mediastinales anteriores deben ser evaluados previamente con TAC de tórax.
- La espirometría preoperatoria predice de manera confiable complicaciones relacionadas con la anestesia.
- La broncoscopia rígida puede ser una medida salvadora en pacientes con complicaciones graves intraoperatorias relacionadas con la ventilación.
- Las manifestaciones clínicas preoperatorias no son predictores confiables de complicaciones intraoperatorias.

Referencia:

- Raffán F. Preguntas y respuestas en anestesiología. Rev Colomb Anestesiología. 2012;40(2).

Respuestas:

- E.
- B.
- C.
- C.
- E.
- A.
- C.
- D.
- E.
- B.